



TIẾT LỘ CÁC CHI TIẾT KÍN MẬT CHO TRUNG TÂM THẨM ĐỊNH VÀ NƠI CHỮA TRỊ ADATSA/NGƯỜI LỚN

RELEASE OF CONFIDENTIAL INFORMATION
FOR ASSESSMENT CENTER AND ADATSA/ADULT TREATMENT PROVIDERS

1. Tôi, _____, cho phép _____

TÊN THÂN CHỦ

Trung Tâm Thẩm Định và/hoặc Nơi Chữa Trị DASA Có Hợp Đồng được tiết lộ hoặc nhận những tin tức liên quan đến các kết quả về việc đánh giá và thẩm định ADATSA/NGƯỜI LỚN của tôi, có liên quan đến các báo cáo về y tế/tâm thần, đề nghị sắp đặt chỗ ở, tiến trình điều trị, và trợ cấp xã hội.

Các chi tiết này chỉ được tiết lộ cho Bộ Xã Hội và Y Tế, Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng (CSO) và những nơi có hợp đồng sau đây cung cấp việc thẩm định, chữa trị, y tế, nghề nghiệp, chỗ ở, và người giám hộ tài chính về ADATSA/NGƯỜI LỚN cho tôi:

- | | | |
|--|----------|----------|
| a. Nơi Điều Trị ADATSA/NGƯỜI LỚN | c. _____ | e. _____ |
| b. Trung Tâm Thẩm Định ADATSA/NGƯỜI LỚN khác | d. _____ | f. _____ |

2. Các chi tiết này chỉ được dùng trong mục đích:

- a. Giúp tôi trong kế hoạch chữa trị và theo dõi nội vụ;
- b. Phối hợp sự chăm sóc cho tôi là người nhận các dịch vụ thẩm định, giới thiệu, điều trị, y tế, và/hoặc dịch vụ trong các chương trình ADATSA, Phụ Nữ Mang Thai và Nuôi Dạy Con (Pregnant and Parenting Women's-PPW), và/hoặc Trợ Cấp Tạm dành cho Gia Đình Túng Thiếu-TANF.
- c. Hỗ trợ đơn xin của tôi để bổ túc cho các chương trình trợ giúp của tiểu bang và liên bang; và
- d. Thu thập những dữ kiện cần thiết về các dịch vụ đã nhận như thẩm định, thống kê, sắp đặt chỗ ở, và bồi hoàn.

3. Tôi cũng cho phép Trung Tâm Thẩm Định và/hoặc Nơi Chữa Trị ADATSA/NGƯỜI LỚN được tiết lộ hoặc nhận những chi tiết liên quan đến các kết quả về đánh giá và thẩm định, giới thiệu, và/hoặc tiến trình về điều trị của tôi từ các cơ quan hoặc cá nhân sau đây, theo như mục đích giới hạn đã được nêu ra.

4. Để phối hợp cho các nhu cầu chăm sóc y tế của tôi cùng với việc điều trị về nghiện ngập của tôi:

TÊN VIẾT TẮT	TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG SỐ BƯU CHÍNH

5. Trong các trường hợp khẩn cấp và để lại lời nhắn:

TÊN VIẾT TẮT	TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG SỐ BƯU CHÍNH

6. Để tuân theo các nhu cầu của tòa, quản thúc, hoặc bảo vệ:

TÊN VIẾT TẮT	TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TỈNH BANG SỐ BƯU CHÍNH

7. Đối với (mục đích):

TÊN VIẾT TẮT	TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI
--------------	-----	---------------

Tôi hiểu rằng hồ sơ của tôi được bảo vệ theo Điều Luật Kín Mật của Liên Bang và Tiểu Bang (42 CFR Phần 2 và WAC 440-22) và không thể được tiết lộ nếu không có thư cho phép của tôi trừ khi luật có quy định khác. Tôi cũng hiểu rằng tôi có thể rút lại sự ưng thuận này bất cứ lúc nào ngoại trừ trường hợp đã có biện pháp được áp dụng dựa vào sự ưng thuận này. Sự ưng thuận này sẽ hết hạn sau 90 ngày kể từ ngày ký tên. Tôi hiểu rằng tôi sẽ không bị khước từ trong các dịch vụ trả tiền điều trị cho tôi, cách thức điều trị cho tôi, điều kiện hợp lệ và ghi danh vào chương trình dịch vụ vì tôi không chịu ký tên vào bản cho phép tiết lộ chi tiết này.

Tôi thừa nhận thêm rằng tôi đã được giải thích đầy đủ về những chi tiết sẽ được tiết lộ và sự ưng thuận này là do tôi tự ý tình nguyện.

8. CHỮ KÝ CỦA THÂN CHỦ	9. NGÀY KÝ TÊN	10. NGÀY HẾT HẠN
11. CHỮ KÝ TÁI CHO PHÉP	12. NGÀY KÝ TÊN	13. NGÀY HẾT HẠN